



Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna

M. Sánchez-Erce^a, P. Traver Cabrera^b, J. Galbe Sánchez-Ventura^c

^aMIR-Pediatría. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. España • ^bPediatra. CS Binéfar. Huesca. España
• ^cPediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
05-julio-2012

José Galbe Sánchez-Ventura:
jgalbe@salud.aragon.es

Resumen

Introducción: la Iniciativa de Hospitales y Centros de Salud Amigos de los Niños (IHAN) pretende mejorar la calidad de la atención prestada por los distintos centros sanitarios, ya sean hospitales o centros de Atención Primaria con el objetivo de mejorar la calidad de la interacción madre-padre y recién nacido, mejorando asimismo las tasas de lactancia materna (LM) y el bienestar general de las familias. La mayor parte de estas medidas requieren para su implantación unas actitudes favorables por parte de los profesionales, ya que no siempre precisan de medios o utillajes complejos, por lo que su puesta en marcha en hospitales y centros de salud es más una cuestión de motivación que de medios costosos.

Material y métodos: se realiza una encuesta dirigida a profesionales relacionados con la salud infantil para conocer sus actitudes respecto a la LM. Esta encuesta se distribuye vía Internet en el ámbito de las listas de distribución de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

Resultados: se recogen 431 encuestas, de las cuales el 70% son de pediatras, el 11% de matronas, el 8% de médicos de familia y enfermeras y el 4% de otros profesionales. El 63% conoce la iniciativa IHAN. El 45% de los encuestados dispone de un documento escrito sobre LM, y aproximadamente el 58,7% conoce algún grupo de apoyo a la LM. El 32% realiza la primera vista del recién nacido en la primera semana de vida. El 62,5% aconsejan introducir la alimentación complementaria pasados los seis meses. El 82,5% recomienda el uso de medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor. El 37% conoce y usa las gráficas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. El uso de estas gráficas se correlaciona con el consejo sobre alimentación complementaria pasados los seis meses.

Discusión: no se apreciaron correlaciones entre un consejo de alimentación complementaria más precoz con el hecho de haber recibido ayudas de la industria de sucedáneos de LM.

Palabras clave:

- Lactancia materna
- Práctica profesional

A survey on breastfeeding attitudes of health professionals

Abstract

Introducción: baby friendly initiative for Hospital and Health Primary Care (IHAN) aims to improve the quality of care provided by different health centres either hospitals or centres of primary care with the aim of improving the quality of the interaction of mother and newborn also improving rates of breastfeeding (BF) and the general well-being of families. Most of these measures require for its implementation favourable attitudes from professionals already which do not always require complex tools or means so its launch in hospitals and health is more a matter of motivation that expensive media.

Material and methods: we performed a survey of health professionals related to child to learn their attitudes about BF. This survey was distributed by Internet in the area of distribution lists of the Spanish Association of Pediatrics Primary Care (AEPap).

Results: 431 surveys were collected of which 70% are pediatricians, 11% Midwives and 8% Family Physicians and nurses and 4% other professionals; 63% know the Baby friendly health care centers. initiative; 45% Have a written document about BF; 58.7% know of a support group for BF; 32% Perform the first sight of the newborn in the first week of life; 62.5% Advised to introduce complementary foods at six months; 82.5% recommended the use of non-pharmacological pain management; 37% know and use the growth charts from the WHO. The use of these charts correlated with advice on complementary feeding after six months.

Discussion: there were no correlations between complementary feeding advice earlier with having received industry support.

Key words:

- Breastfeeding
- Professional Practice

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos pocos años viene desarrollándose la iniciativa “centros de salud amigos de los niños” derivada de la iniciativa “hospitales amigos de los niños”¹ (IHAN). Estas iniciativas pretenden mejorar la calidad de la atención prestada por los distintos centros sanitarios ya sean hospitales o centros de Atención Primaria (AP) con el objetivo de mejorar la calidad de la interacción madre-padre y recién nacido, mejorando asimismo las tasas de lactancia materna (LM) y el bienestar general de las familias. Esta iniciativa se relaciona también con una filosofía de la atención a los niños y a sus familias en la que la LM, los cuidados tipo madre-canguro o las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor son una parte importante¹⁻⁵. La mayor parte de estas medidas requieren para su implantación unas actitudes favorables por parte de los profesionales, ya que no siempre precisan de medios o utillajes complejos, por lo que su puesta en marcha en hospitales y centros de salud (CS) es más una cuestión de motivación que de medios costosos. El presente trabajo pretende medir la actitud de los profesionales de AP sobre estas cuestiones.

OBJETIVOS

- Analizar cuáles son las actitudes de los profesionales sobre la LM.
- Conocer las distintas actividades de formación en distintas áreas de salud sobre LM.
- Investigar la existencia o no de comités de LM en distintas áreas de salud.
- Evaluar las actitudes profesionales en periodo neonatal y posnatal.
- Comparar dichos resultados entre diferentes comunidades autónomas.
- Plantear líneas de mejora para la atención a los niños.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población diana: inicialmente se dirigió a profesionales relacionados con la LM (pediatras de hospital y AP, enfermeras de Pediatría, matronas y MIR) de Aragón. Posteriormente, este grupo se amplió al resto de comunidades autónomas de España, principalmente la Comunidad de Madrid y Canarias.

La encuesta fue distribuida por Internet y dirigida a los socios de la ArAPAP, PEDIAP, SPARS, AMPap. También se dirigió la encuesta a la Asociación de Matronas de Aragón (**Anexo 1**). La recolección de los datos se realizó mediante la herramienta de encuestas de Google Docs®, y el análisis de los datos estadísticos con Excel® y Gstat-2®.

Diseño del estudio: descriptivo y observacional. Los datos se recopilaron entre septiembre y noviembre de 2010.

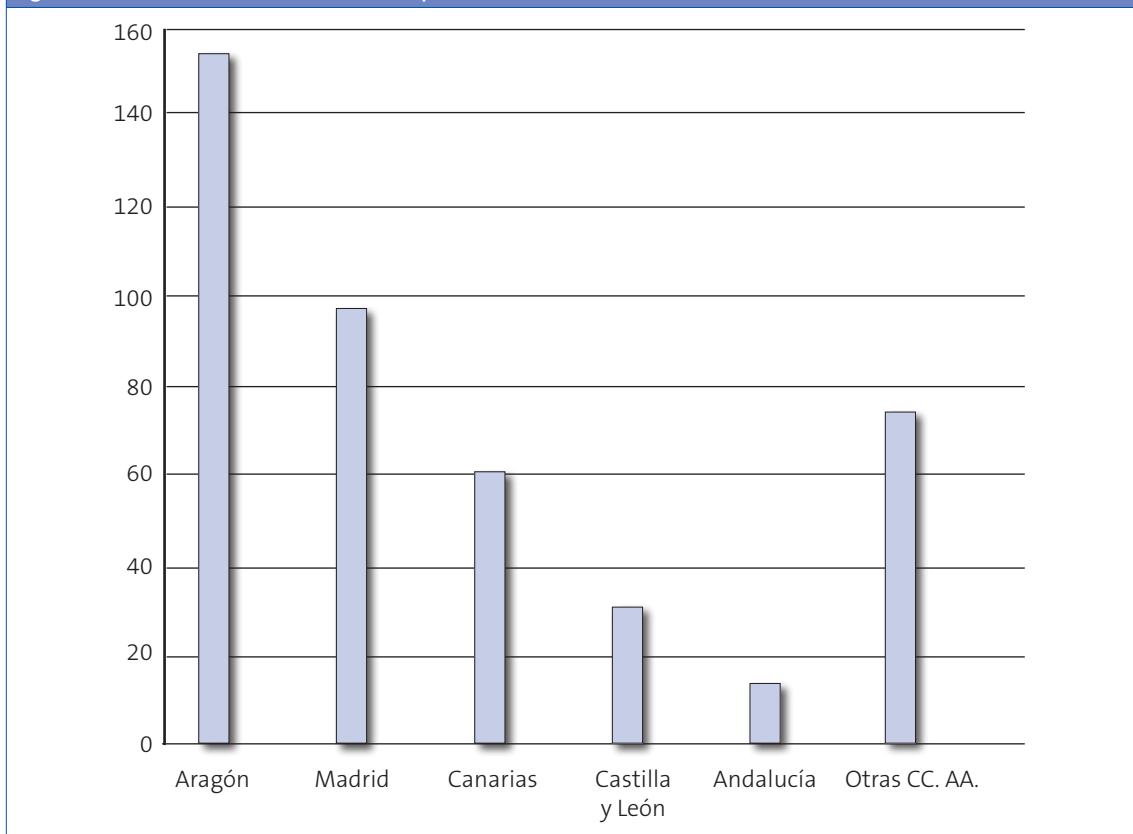
RESULTADOS

Total respuestas: 431. La procedencia de las respuestas recibidas puede verse en el **Fig 1**. Respecto al tipo de plaza, el 71,93% ejercía en AP, un 13,69% en el hospital y otro 14,39% en ambos. En cuanto al sexo, el 79% correspondía a mujeres, frente al 21% de hombres. Si analizamos la edad de los encuestados, el 28,31% estaba entre los 46 y los 55 años, un 25,29% entre los 36 y los 45 años, el 35% tenía menos de 35 años y el 11,37% más de 55. Titularidad de la plaza: propiedad para el 67%. Por profesiones, el 70% eran pediatras, el 11% matronas, el 8% enfermeras, el 8% médicos de familia y el 4% otros profesionales.

El 63% de los encuestados conocía la iniciativa “Centros de Salud amigos de los niños”. Sobre los comités de lactancia materna. El 45% de los encuestados respondió que existía un documento escrito de LM en su centro, el 39% no lo conocía y un 13% no lo sabe o no contesta (NS/NC).

Respecto a si conocen la existencia de grupos de apoyo a la LM en su zona, el 57,6% respondió afirmativamente, no el 23,3%, el 12,4% NS/NC y en un 6,6% el grupo estaba en su propio CS.

Figura 1. Procedencia de los encuestados por comunidades autónomas. N = 431



También se preguntó sobre aspectos docentes: en el 76% de los casos los encuestados habían recibido algún tipo de formación sobre LM y en el 34% su centro había organizado alguna actividad formativa sobre LM en los últimos tres años.

Un pregunta relevante es cuándo se introduce la alimentación complementaria. En el 62,7% de los casos a los seis meses cumplidos, en el 33,4% entre los cuatro y los seis meses, otras respuestas el 1,2% y NS/NC un 2,5%. El 40,6% aconseja el colecho, el 87,2% el método canguro y el 89,6% recomendaba la extracción y almacenamiento de la leche materna.

En cuanto a la primera visita del recién nacido, el 29% refiere realizarla antes de los siete días, el 52% entre los 8 y los 15 días y el resto contestó otras opciones. Si analizamos la visita de los cuatro meses, en el 27% de los casos se realiza de forma conjunta por el médico o pediatra y la enfermera, en el 24% solo el médico o pediatra y en el 38% la enfer-

mera. Para la visita de los seis meses, el 43% corresponde a visitas conjuntas, el 32% solo médico o pediatra y el 13% solo la enfermera; el resto correspondía a otras opciones.

Las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor son aconsejadas por el 83% de los encuestados. Las situaciones en las que aconsejarían estas medidas son: llanto excesivo (37%), cólico del lactante (81%), vacunaciones (66%) y punciones del talón (61%). En cuanto a las medidas que aconsejarían, un 80% recomienda el contacto piel con piel y las caricias; un 83%, el amamantamiento; un 48%, los cuidados tipo canguro; un 31%, la sacarosa, y un 25%, las medidas de contención.

El 81% de los encuestados refería hacer una valoración presencial de la toma cuando lo estimaba necesario.

En cuanto a las gráficas de crecimiento utilizadas, el 42% utilizaba las de la Fundación Orbegozo, un

21% las de la Fundación Andreas Prader, el 37% las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), otras gráficas españolas el 7%, y otras opciones el 21%.

En el 38,5% de los casos los encuestados respondieron que se podía ver publicidad de sucedáneos de leche materna desde las salas de Pediatría, pasillos o salas de espera. El 57,4% había recibido en los últimos tres años ayudas de los fabricantes de sucedáneos.

Se contrastó el inicio de la alimentación complementaria, ya fuese a los 4-6 meses o a los seis meses cumplidos, y quién hacía la prescripción, pediatra o enfermera.

Si excluimos de este contraste de hipótesis las respuestas de matronas y enfermeras y los NS/NC, resulta que utilizar las gráficas de la OMS se correlaciona positivamente con el hecho de aconsejar el inicio de la alimentación complementaria por encima de los seis meses ($\chi^2 = 21,72$; $p < 0,0001$).

También si la introducción de la alimentación complementaria era diferente según el tipo de ejercicio profesional, ya fuese público o privado, excluyendo los que realizan ambos tipos de actividad ($N = 396$; $\chi^2 = 2,85$; $p = 0,09$). Se contrastó asimismo si había diferencias en el consejo sobre alimentación complementaria en función del ámbito rural o urbano, excluyendo los que ejercen en ambos medios ($N = 386$; $\chi^2 = 3,6$; $p = 0,057$) o si era diferente en función de si se trataba pediatras que ejercen en hospitales o centros de AP ($N = 271$; $\chi^2 = 2,93$; $p = 0,086$). De la misma forma, si el profesional había recibido ayuda de la industria en los últimos tres años o no ($N = 407$; $\chi^2 = 0,079$; $p = 0,77$).

Las ayudas económicas de la industria de sucedáneos se correlacionaron más con el ejercicio privado ($N = 395$; $\chi^2 = 3,66$; $p = 0,051$) y con el hecho de tener plaza en propiedad ($N = 416$; $\chi^2 = 16,2$; $p < 0,0001$).

Finalmente, en cuanto al contraste entre el tipo de gráficos utilizados y el hecho de conocer algún grupo de apoyo a la LM, se puede afirmar que en nuestra serie el hecho de utilizar las gráficas de la OMS se correlaciona de forma positiva con el hecho de

conocer grupos de apoyo a la LM ($\chi^2 = 6,68$; $p < 0,0001$).

DISCUSIÓN

Como conclusiones principales de los contrastes de hipótesis, podemos establecer que tener plaza en propiedad o ejercer en el ámbito privado se correlaciona positivamente con recibir ayuda de la industria de sucedáneos.

Utilizar los gráficos de la OMS se correlaciona positivamente con aconsejar la introducción de la alimentación complementaria a los seis meses cumplidos. Utilizar los gráficos de la OMS se correlaciona positivamente con conocer grupos de apoyo a la LM.

El hecho de recibir ayudas de la industria de sucedáneos no se correlaciona en nuestro estudio con una introducción más precoz de la alimentación complementaria.

El presente estudio no pretende ser representativo de la opinión de todos los profesionales de AP. Sin embargo, hemos obtenido un importante número de respuestas mediante un instrumento sencillo, fácil de aplicar y de difundir y de bajo coste, y que creemos válido para la realización de encuestas. Reconocemos que el mencionado instrumento tiene el sesgo del uso de Internet que, sin embargo, es ampliamente utilizado en AP. Las diferencias en el número de respuestas por comunidades autónomas se explica sencillamente por que en unos casos hubo responsables de la promoción de la encuesta y en otros no.

Las respuestas de las encuestas (RE) nos permiten realizar reflexiones sobre la atención prestada, así como algunas propuestas de mejora. En primer lugar y según las RE, la primera visita al recién nacido tiende a realizarse algo tardíamente, ya que tan solo el 29% de las RE refiere aconsejar la visita antes de los siete días de vida. Es conocido que la primera visita realizada antes de los siete días permite mejorar las cifras de LM y mejores resultados si se produce un fracaso de la LM con deshidratación².

Es interesante observar cómo en muchas zonas van implantándose de forma progresiva comités de LM. Este recurso es todavía minoritario y sin duda plantea la dificultad que necesita de la implicación y coordinación de diferentes estamentos tanto de AP como hospitalaria, diferentes tipos de profesionales y de las propias gerencias de área. Sin embargo, creemos que puede ser una importante herramienta de coordinación de la asistencia, disminución de la variabilidad de docencia y de investigación sobre LM⁴. La mayoría de las RE afirman conocer grupos de apoyo a la LM. Creemos, no obstante, que hay que potenciar todavía más este tipo de grupos, dada su eficacia comprobada en la promoción de la LM, y por ser un tipo de actividad propia de la AP⁶.

Nos sigue pareciendo mejorable el porcentaje de profesionales que aconsejan introducir la alimentación complementaria a partir de los seis meses, ya que es uno de los puntos esenciales del decálogo de la OMS para la promoción de la LM y de la iniciativa CS amigos de los niños¹. No se aprecian diferencias en la recomendación sobre alimentación complementaria entre pediatras o enfermeras.

En cuanto al manejo del dolor, las RE reflejan que existe una gran sensibilidad por esta cuestión y que son conocidas las principales medidas de manejo del dolor². Si bien las RE recogen las actitudes y no la práctica real que puede ser diferente.

La variabilidad en la forma de realización de las visitas de los cuatro y los seis meses refleja probablemente una realidad y una práctica en la que, por otra parte, las evidencias son muy escasas⁷⁻⁹.

Es de resaltar que un 37% de las RE informan del uso de las gráficas de la OMS. Cuando se realiza en contraste entre el tipo de gráficas usados y cuando se introduce la alimentación complementaria se comprueba que el uso de las gráficas de la OMS se correlaciona positivamente con la introducción de la alimentación complementaria más allá de los seis meses. También se correlaciona de forma positiva en nuestro estudio el uso de los gráficas de la OMS y el conocimiento de grupos de apoyo a la LM. No significa esto que haya una relación de causa efecto, pero sí quiere decir que el uso de estas gráficas es

más frecuente en profesionales que también aconsejan con mayor frecuencia LM exclusiva hasta los seis meses de vida y promueven la asistencia a grupos de apoyo a la LM. Estos datos nos confirman también que existe una tendencia creciente especialmente en AP en el uso de las gráficas de la OMS. Debe recordarse que, sin ser unos gráficos diseñados específicamente para lactantes con LM, tienen sin embargo como una de sus ventajas el estar elaboradas con lactantes que han recibido LM¹⁰.

Finalmente, cabe destacar que no hemos encontrado en nuestro estudio una correlación positiva entre recibir ayuda de la industria de sucedáneos e introducir más precozmente la alimentación complementaria. No obstante, debe destacarse que todavía hay muchos centros en los que puede observarse publicidad de sucedáneos de LM en pasillos, salas de espera y consultas, práctica esta que, como es sabido, está totalmente prohibida¹¹.

Propuestas de mejora

- Realizar la primera visita del recién nacido en la primera semana de vida.
- Promover el desarrollo de grupos de apoyo a la LM.
- Promover el desarrollo de comités de LM.
- Promover el uso de gráficas de crecimiento de la OMS.
- Promover los cuidados tipo canguro en AP.
- Promover el uso de métodos no farmacológicos para el tratamiento del dolor.
- Promover el estricto cumplimiento de la normativa sobre publicidad de sucedáneos de LM en AP.

AGRADECIMIENTOS

A los 431 profesionales que han dedicado nos minutos a responder esta encuesta, sin cuya colaboración no hubiera sido posible realizar este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AMPap: Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria • **AP:** Atención Primaria • **ArAPAP:** Asociación Aragonesa de Pediatría de Atención Primaria • **CS:** centro de salud • **IHAN:** Iniciativa Hospitales y Centros de Salud Amigos de

los Niños • **LM:** lactancia materna • **MIR:** médico interno residente • **NS/NC:** no sabe/no contesta • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **PEDIAP:** lista de distribución en Pediatría de Atención Primaria • **RE:** respuestas de las encuestas • **SPARS:** Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo CS-IHAN, Hernández Aguilar MT, González Lombide E, Bustinduy Bascarán A, Arana Argüelles-Cañedo C, Martínez-Herrera Merino B, et al. Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:513-29.
2. Grupo NIDCAP y Grupo Previnfad. Cuidados desde el Nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y en buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
3. Geijo MJ. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria [en línea] [consultado el 28/07/2011]. Disponible en www.infodoctor.org/gipi/gpapa10/gpapa10.htm
4. Geijo MJ. Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna [en línea] [consultado el 28/07/2011]. Disponible en www.slideshare.net/cselgreco/wgpapa10-lactancia-materna-2009
5. Mc Anulty GB, Duffy FH, Butler SC, Bernstein JH, Zurakowski D, Als H. Effects of the Newborn Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP) at Age 8 Years: Preliminary Data. *Clin Pediatr*. 2010;49:258-70.
6. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S24.
7. Colomer Revuelta J. ¿Cuántos controles son necesarios? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 23-7.
8. Esparza Olcina MJ. ¿Quién hace qué en el Programa de Salud Infantil? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 29-33.
9. Soriano Faura J. ¿Qué intervenciones recomendar? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 15-21.
10. Galbe Sánchez-Ventura J (rev). Perlinfad, las perlas de Previnfad [blog en Internet]. ¿Qué gráficas de crecimiento debemos utilizar? [en línea] [actualizado el 04/06/2008] [consultado el 13/08/2011]. Disponible en <http://perlinfad.wordpress.com/>
11. WHO. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva: WHO; 1981 [en línea] [consultado el 28/07/2011]. Disponible en www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf

Anexo 1. Encuesta sobre actitudes profesionales ante la lactancia materna

- Edad (*): < 35 años/36-45 años/46-55 años/> 55 años.
- Sexo (*): Mujer/Hombre.
- Comunidad autónoma donde ejerces (*).
- ¿Tienes plaza en propiedad? (*): Sí/No.
- Ámbito; tipo de localidad dónde ejerces (*): Rural/Urbano/Ambas.
- Tipo de asistencia (*): Pública/Privada/Ambas.
- Titulación (*): Pediatra/Médico de Familia/Enfermera/Auxiliar de Clínica/Matrona/Otros.
- Si aún no has terminado tu formación señala lo que estás haciendo actualmente: Estudios de Medicina/Estudios de Enfermería/MIR-Mfyc/MIR-Pediatría/Residencia Matronas/Otros.
- Tipo de asistencia (*): Atención Primaria/Hospital/Ambas.
- ¿Conoces la iniciativa CS amigos de los niños? (*): Sí/No/No sabe.
- ¿Existe en tu CS un documento escrito sobre LM? (*): no es imprescindible que haya sido elaborado en tu centro pero sí que sea accesible y conocido por todos los profesionales implicados en la LM y sea la norma de referencia: Sí/No/No sabe.
- ¿Existe en tu zona de salud un comité de Lactancia Materna? (*); quiere decir con participación de la gerencia y de todos los profesionales de AP implicados en la LM: Sí/No/No sabe.
- ¿Has recibido formación sobre LM? (*): Sí/No.
- ¿En los últimos tres años ha organizado tu CS alguna actividad de formación sobre LM? (*); dirigida a todos los profesionales del centro implicados en la LM: Sí/No/No sabe/Sí pero no para todos los profesionales del CS implicados en la LM.
- ¿Conoces algún grupo de apoyo a la LM que funcione en el entorno próximo a tu CS? (*); se refiere a que se accesible y a una distancia razonablemente próxima: Sí/No/No sabe/Sí y está en mi propio CS.
- ¿Cuándo realizas la primera visita al recién nacido en tu centro? (*): < 7 días/8 a 15 días/16-30 días/Otra/No sabe.
- ¿Aconsejas habitualmente el colecho? (*): Si está indicado/No/Sí/No sabe.
- ¿A qué edad aconsejas introducir la alimentación complementaria? en condiciones normales (*): 6 meses cumplidos/4-6 meses/Otra.
- ¿Quién hace en tu CS la revisión de los 4 meses? (*): Pediatra/Enfermera/Médico de Familia/Otros/No sabe/ Médico de Familia o Pediatra y Enfermera.
- ¿Quién hace en tu CS la revisión de los 6 meses? (*): Pediatra/Enfermera/Médico de Familia/Otros/No sabe/ Médico de Familia o Pediatra y Enfermera.
- ¿Aconsejas los cuidados tipo “canguro” o el contacto piel con piel si está indicado? (*): Sí/No/No sabe.
- ¿Aconsejas medidas no farmacológicas para el manejo del dolor si están indicadas? (*): Sí/No/No sabe.
- ¿En qué situaciones indicarías medidas no farmacológicas? (*); puedes elegir varias: Llanto excesivo/Cólico del lactante/Punción venosa/Punción del talón/Vacuna o inyectable/Sutura de piel/Poner pendientes/Otras/ Ninguna/No sabe.
- ¿Qué tipo de medidas no farmacológicas aconsejarías si estuvieran indicadas y se diera el caso? (*): Contacto piel con piel/Cuidados tipo canguro/Sacarosa/Amamantamiento/Caricias/Contención/Música/Otras/Ninguna/No sabe.
- ¿Realizas si es necesario una valoración presencial de la toma en el caso de estar indicado? (*): Sí/No/No sabe.
- ¿Qué graficos de crecimiento usas normalmente? (*); pueden ser varios: Fundación Orbegozo/Fundación Andreas Prader/OMS/Otros nacionales/Otros internacionales/No sabe/Ninguno.
- ¿Recomiendas extracción y almacenamiento de la LM si estuviera indicado? (*): Sí/No/No sabe cómo hacerlo/Sí pero necesito mejorar mis conocimientos.
- ¿En tu CS se puede ver publicidad de leches infantiles en pasillos, paredes, salas de espera y consultas? (*): Sí/No/ No sabe.
- ¿En los últimos tres años has recibido ayuda para formación, congresos, etc., de fabricantes de leches infantiles?; n es obligatorio contestar a esta pregunta, si bien tu opinión nos interesa mucho: No/Sí/No Sabe/No contesta.
- Realiza comentarios libres sobre cualquier cuestión relacionada con la LM.

AP: atención primaria; CS: centro de salud; LM: lactancia materna; OMS: Organización Mundial de la Salud.

(*) Respuesta obligada.



Survey of the attitudes of professionals towards breastfeeding

M. Sánchez-Erce^a, P. Traver Cabrera^b, J. Galbe Sánchez-Ventura^c

^aMIR-Pediatría. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. Spain • ^bPediatra. CS Binéfar. Huesca. Spain
• ^cPediatra. CS Torrero La Paz. Zaragoza. Spain.

Publicado en Internet:
5-julio-2012

José Galbe Sánchez-Ventura:
jgalbe@salud.aragon.es

Abstract

Introduction: the Initiative of Child-Friendly Hospitals and Healthcare Centres (IHAN) aims at improving the quality of care provided by the different healthcare centres, whether they are hospitals or Primary Care clinics, with the purpose of improving the quality of mother-father interactions with the newborn, also improving the rates of breastfeeding (BF) and the overall wellbeing of families. The implementation of most of these measures requires the favourable attitudes of healthcare professionals, since they do not always require complex means or resources, and thus their establishment in hospitals and healthcare centres is more a matter of motivation than of costly investment.

Material and methods: a survey was made of professionals involved in paediatric care to assess their attitudes towards BF. The survey was distributed online using the mailing lists of the Spanish Association of Primary Care Paediatrics (AEPAP).

Results: 431 questionnaires were collected, of which 70% were filled by paediatricians, 11% by midwives, 8% by family physicians and nurses, and 4% by other professionals. 63% of the total was aware of the IHAN initiative. 45% of the respondents had a written document about BF, and approximately 58.7% knows at least one BF support group. 32% set up the first appointment with the newborn for the first week of life. 62.5% recommend introducing complementary foods after six months. 82.5% recommends the use of non-pharmacological measures for pain management. 37% is aware of and uses the growth charts of the World Health Organization. The use of these charts has a positive correlation with the recommendation of introducing complementary foods at six months.

Discussion: we did not find any correlation between the recommendation of introducing complementary foods before six months and having received funding from the breast milk substitute industry.

Key words:

- Breastfeeding
- Professional Practice

Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna

Resumen

Introducción: la Iniciativa de Hospitales y Centros de Salud Amigos de los Niños (IHAN) pretende mejorar la calidad de la atención prestada por los distintos centros sanitarios, ya sean hospitales o centros de Atención Primaria con el objetivo de mejorar la calidad de la interacción madre-padre y recién nacido, mejorando asimismo las tasas de lactancia materna (LM) y el bienestar general de las familias. La mayor parte de estas medidas requieren para su implantación unas actitudes favorables por parte de los profesionales, ya que no siempre precisan de medios o utillajes complejos, por lo que su puesta en marcha en hospitales y centros de salud es más una cuestión de motivación que de medios costosos.

Material y métodos: se realiza una encuesta dirigida a profesionales relacionados con la salud infantil para conocer sus actitudes respecto a la LM. Esta encuesta se distribuye vía Internet en el ámbito de las listas de distribución de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP).

Resultados: se recogen 431 encuestas, de las cuales el 70% son de pediatras, el 11% de matronas, el 8% de médicos de familia y enfermeras y el 4% de otros profesionales. El 63% conoce la iniciativa IHAN. El 45% de los encuestados dispone de un documento escrito sobre LM, y aproximadamente el 58,7% conoce algún grupo de apoyo a la LM. El 32% realiza la primera vista del recién nacido en la primera semana de vida. El 62,5% aconsejan introducir la alimentación complementaria pasados los seis meses. El 82,5% recomienda el uso de medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor. El 37% conoce y usa las gráficas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. El uso de estas gráficas se correlaciona con el consejo sobre alimentación complementaria pasados los seis meses.

Discusión: no se apreciaron correlaciones entre un consejo de alimentación complementaria más precoz con el hecho de haber recibido ayudas de la industria de sucedáneos de LM.

Palabras clave:

- Lactancia materna
- Práctica profesional

INTRODUCTION

The “child-friendly healthcare centres” initiative has been developing for a few years in the wake of the “child-friendly hospitals” initiative¹ (IHAN). These initiatives aim at improving the quality of the care provided by different healthcare centres, be they hospital or primary care (PC) clinics, with the purpose of improving the quality of the mother-father interactions with the newborn, along with improving the rates of breastfeeding (BF) and the general wellbeing of the families. This initiative is also associated to an approach to the care of children and their families in which BF, the kangaroo-mother care method, or non-pharmacological pain relief measures play an important role¹⁻⁵. The implementation of most of these measures requires a favourable attitude on the part of healthcare professionals, since such measures do not always require complex means or resources, and thus their establishment in hospitals and healthcare centres is more a matter of motivation than of costly investment. The present work aims at evaluating the attitude of PC healthcare professionals toward these issues.

OBJECTIVES

- Analysing the attitudes of healthcare professionals toward BF.
- Learn of the different training efforts that are being implemented in the different fields of healthcare on the topic of BF.
- Researching the existence or the lack of BF committees in different healthcare fields.
- To assess healthcare professional attitudes during the neonatal and the post-natal periods.
- Comparing the results across different autonomous communities.
- Propose strategies to improve paediatric care.

MATERIALS AND METHODS

Target population: at first, the survey addressed professionals with an association to BF (hospital and PC paediatricians, paediatric nurses, midwives and MIR medical residents) in Aragón. Later on, the sample was expanded to include the remaining autonomous communities of Spain, and particularly Madrid and the Canary Islands.

The survey was distributed online and addressed to the members of the ArAPAP, PEDIAP, SPARS, AMPap. It was also sent to the Association of Midwives of Aragón (**Appendix I**). The data were collected using the survey tool of Google Docs[®], and data analysis was done using Excel[®] and Gstat².

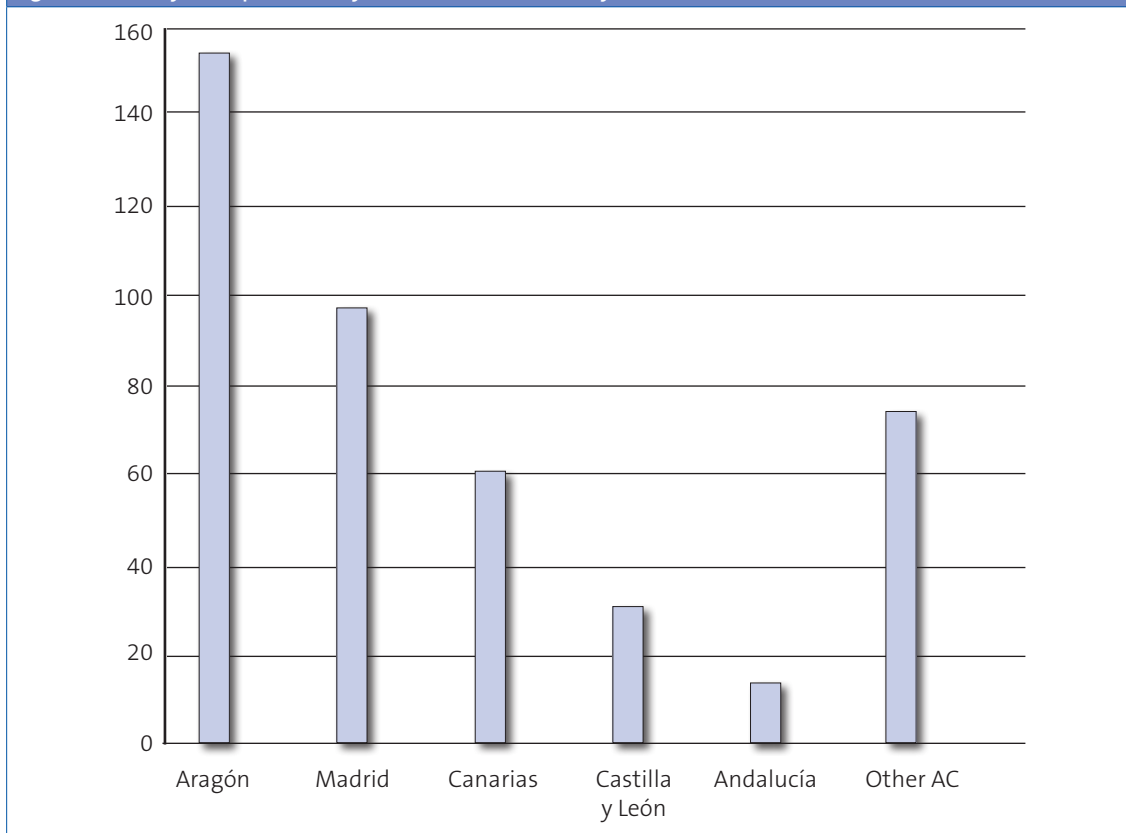
Study design: descriptive and observational. The data were gathered between September and November of 2010.

RESULTS

Total number of responses: 431. The sources of the responses are shown in **Fig 1**. When it comes to the setting, 71.93% of respondents worked in PC, 13.69% in the hospital, and 14.39% in both. As for gender, 79% of respondents were female, and 21% were male. An analysis of the ages of the respondents showed that 28.31% were 46 to 55 years old, 25.29% were 36 to 45 years old, 35% was younger than 35, and 11.37% were aged over 55. Respondents whose public healthcare position is permanent: 67%. By profession, 70% were paediatricians, 11% were midwives, 8% were nurses, 8% were family physicians and 4% were other types of professional.

Out of all respondents, 63% were aware of the “Child-friendly Healthcare Centres” initiative. As for the breastfeeding committees. 45% of respondents answered that there was a written document about BF in their centre, 39% were not aware of it, and 13% did not know or did not answer (n/a).

In regards to knowing about BF support groups in their area, 57.6% answered in the affirmative,

Figure 1. Locality of respondents by autonomous community. N = 431

23.3% answered they did not, 12.4% did not know or did not answer, and 6.6% of respondents reported such a group existed in their own HCC.

The survey also asked about training: in 76% of the cases, the respondents had received some kind of training on BF, and in 34% of the cases their centre had organised some educational activity about BF in the past three years.

An important question is when complementary foods are introduced. 62.7% of the respondents recommended starting at 6 months, 33.4% recommended their introduction between the 4th and 6th months of life, 1.2% gave a different answer, and 2.5% did not answer or did not know. 40.6% recommended co-sleeping, 87.2% the kangaroo mother method, and 89.6% recommended expressing and storing breast milk.

When it came to the time of the first post-natal visit, 29% reported scheduling it within the first

week of life, 52% between 8 and 15 days post-birth, and the rest chose different answers. If we analyse the data pertaining to the four-month visit, 27% of these visits are attended by both the physician or paediatrician and the nurse, in 24% only the paediatrician or physician attends it, and in 38% only the nurse does. For the six-month visit, 43% are held by doctor and nurse together, 32% by the physician or paediatrician alone, and 13% by the nurse alone; the rest of the respondents chose different answers.

Non-pharmacological pain relief measures are recommended by 83% of respondents. The circumstances in which they would recommend these measures would be: excessive crying (37%), baby colic (81%), vaccinations (66%) and heel punctures (61%). As for the measures that they would recommend, 80% reported recommending skin-to-skin contact and caressing; 83%, breastfeeding; 48%,

kangaroo mother care methods, 31%, sucrose, and 25%, the use of swaddling.

81% of respondents would prefer to make an observation of a feeding and BF assessment in the office when they deemed it necessary.

In regard to the growth charts used, 42% used the charts of the Fundación Orbegozo, 21% the charts of the Fundación Andreas Prader, 37% the charts of the World Health Organization (WHO), 7% used other Spanish charts, while 21% chose other options.

In 38.5% of the cases, the respondents reported that advertising materials for breast milk substitutes could be seen in the paediatric offices, hallways, or waiting rooms. 57.4% had received funding from formula manufacturers in the past three years.

We compared the time at which complementary foods were introduced, whether it happened between 4-6 months of age or at 6 months, to who mandated it, the paediatrician or the nurse.

If we exclude the data collected from midwives, nurses, and respondents who did not know or did not answer from our hypothesis testing, the study shows that the use of the WHO growth charts is positively correlated to recommending the introduction of complementary feeding at six months or later ($\chi^2 = 21.72$; $p < 0.0001$).

We also tested to see whether the introduction of complementary feeding varied according to the type of professional practise, public or private, excluding the data from providers who worked in both types of setting ($N = 396$; $\chi^2 = 2.85$; $p = 0.09$). We tested whether there were differences in the recommendations pertaining to complementary feeding depending on whether the provider worked in an urban or a rural setting, excluding the data of providers who worked in both settings ($N = 386$; $\chi^2 = 3.6$; $p = 0.057$), and whether there were differences depending on whether the paediatricians worked in hospitals or in PC centres ($N = 271$; $\chi^2 = 2.93$; $p = 0.086$). Likewise, we tested whether there was some type of correlation between the recommended start of complementary

feeding and having received funding from formula manufacturers in the past three years ($N = 407$; $\chi^2 = 0.079$; $p = 0.77$).

Funding from the breast milk substitute industry had a higher correlation with private practice ($N = 395$; $\chi^2 = 3.66$; $p = 0.051$) and with public employees whose positions are permanent ($N = 416$; $\chi^2 = 16.2$; $p < 0.0001$).

Finally, with regards the contrast between the type of growth charts used and the fact of knowing a BF support group, one can affirm that there is a positive correlation between the use of WHO growth charts and the fact of knowing about BF support groups ($\chi^2 = 6.68$; $p < 0.0001$).

DISCUSSION

The main conclusions from testing our hypotheses are the following. It was established that holding a permanent position in the public healthcare system or having a private practise had a positive correlation with receiving funding from the breast milk substitute industry.

There was a positive correlation between using the WHO growth charts and recommending the introduction of supplementary foods at six months of age. Using the WHO growth charts was positively correlated with having knowledge of BF support groups.

Our study showed no correlation between receiving funding from the formula industry and recommending the introduction of complementary foods at an age younger than 6 months.

The present study does not pretend to be representative of the opinion of every PC professional. However, we collected a considerable number of responses by means of a simple tool, which was low-cost, easy to use, and easy to disseminate, and which we believe to be a valid tool for conducting surveys. We are aware that this tool is biased in that it requires the use of the Internet, however, the Internet is widely used in PC. The differences in the response rates between autonomous communities can be accounted for simply because in

some communities there were people in charge of promoting the survey and in others there were not.

The survey results (SR) allow us to reflect on the care provided, and to formulate proposals for improving this care. First of all, according to the SR, the first appointment with the newborn happens somewhat late, since only 29% of respondents report recommending that the visit take place before the seventh day of life. It is well known that doing the first check-up in the first week of life shows an improvement in BF rates and better outcomes if there is dehydration due to lactation failure².

It is interesting to see how BF committees are gradually being established in many areas. This resource is still the exception to the rule, and it clearly shows the challenge it poses in requiring the involvement and coordination of different areas of PC and hospital management and clinical practice and their professionals. However, we believe that it could be an important tool for coordinating care, and decreasing the variability of BF education and research⁴. Most respondents reported that they knew of one or more BF support groups. Still, we believe that such groups should be promoted further, given their demonstrated efficacy in improving BF rates, and because they are a type of activity characteristic of PC⁶.

We still think that the percentage of professionals that recommend introducing complementary foods starting at 6 months ought to improve, since this is one of the key points of the 10 facts on breastfeeding published by the WHO to promote BF, and of the child-friendly HCC initiative¹. The study showed no differences in the recommendations about complementary feeding between paediatricians and nurses.

As for pain management, the SR show that there is a great awareness of this issue and that the main measures of pain management are well known². Still, the SR reflect attitudes and do not document actual practises, which could be different.

The variability in how four- and six-month check-ups are performed probably reflects a reality and a

practice in which, on the other hand, there is very little evidence⁷⁻⁹.

It is worth noting that 37% of the SR report the use of the WHO growth charts. When we analysed the relationship between the types of chart used and the time at which complementary feeding was introduced, we found that the use of the WHO charts was positively correlated with the introduction of complementary feeding after six months of age. Our study also shows a positive correlation between the use of the WHO charts and the knowledge about BF support groups. This does not prove a causal relationship, but it does mean that the use of these charts is more frequent in professionals who also show a greater tendency to recommend exclusive BF up to six months and to promote attending BF support groups. The data also confirm that there is an increasing trend in the use of WHO growth charts, particularly in PC. It should be kept in mind that, although the charts were not conceived specifically for BF babies, they have the advantage of having been developed based on babies that had been breastfed¹⁰.

Finally, we should report that our study did not show any correlation between receiving funding from the breast milk substitute industry and the earlier introduction of complementary feeding. Nevertheless, it must be noted that there are still many centres where advertisements of BF substitutes can be seen in hallways, waiting rooms and offices, a practice that, as it is well known, is absolutely forbidden¹¹.

Proposed improvements

- Schedule the first visit of the newborn for the first week of life.
- Promote the development of BF support groups.
- Promote the development of BF committees.
- Promote the use of the WHO growth charts.
- Promote kangaroo mother care from the primary care setting.

- Promote the use of non-pharmacological pain management methods.
- Promote strict adherence to the normative regarding the placement of breast milk substitute advertising within PC settings.

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank the 431 professionals that took a few minutes to answer this survey, without whose cooperation we could not have done this study.

BIBLIOGRAPHY

1. Grupo de Trabajo CS-IHAN, Hernández Aguilar MT, González Lombide E, Bustinduy Bascarán A, Arana Argüelles-Cañedo C, Martínez-Herrera Merino B *et al*. Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:513-29.
2. Grupo NIDCAP y Grupo Prevnifad. Cuidados desde el Nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y en buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
3. Geijo MJ. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria [en línea] [consultado el 28/07/2011]. Disponible en www.infodoctor.org/gipi/gpapa10/gpapa10.htm
4. Geijo MJ. Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna [en línea] [consultado el 28/07/2011]. Disponible en www.slideshare.net/cselgreco/w-gpapa10-lactancia-materna-2009
5. Mc Anulty GB, Duffy FH, Butler SC, Bernstein JH, Zurakowski D, Als H. Effects of the Newborn Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP) at Age 8 Years: Preliminary Data. *Clin Pediatr*. 2010;49:258-70.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they had no conflict of interests in relation to the preparation and publication of this paper.

ACRONYMS

AMPap: Madrilenian Association of Primary Care Paediatrics • **PC:** Primary Care • **ArAPAP:** Association of Primary Care Paediatrics of Aragón • **HCC:** healthcare centre • **IHAN:** Initiative of Child-Friendly Hospitals and Healthcare Centres • **BF:** breastfeeding • **MIR:** resident physician • **n/a:** does not know/ does not answer • **WHO:** World Health Organization • **PEDIAP:** Primary Care Paediatrics mailing list • **SR:** survey responses • **SPARS:** Paediatric Association of Aragón, La Rioja and Soria.

6. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S24.
7. Colomer Revuelta J. ¿Cuántos controles son necesarios? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 23-7.
8. Esparza Olcina MJ. ¿Quién hace qué en el Programa de Salud Infantil? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 29-33.
9. Soriano Faura J. ¿Qué intervenciones recomendar? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 15-21.
10. Galbe Sánchez-Ventura J (rev.). Perlinfad, las perlas de Prevnifad [blog en Internet]. ¿Qué gráficas de crecimiento debemos utilizar? [en línea] [actualizado el 04/06/2008] [consultado el 13/08/2011]. Disponible en <http://perlinfad.wordpress.com/>
11. WHO. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva: WHO; 1981 [en línea] [consultado el 28/07/2011]. Disponible en www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf

Appendix 1. Survey on the attitudes of healthcare professionals toward breastfeeding

- Age (*): < 35 years /36-45 years/46-55 years/> 55 years.
- Sex (*): Female/Male.
- Autonomous community where you practise (*).
- Is your position a permanent one? (*): Yes/No.
- Setting, type of location you work at (*): Rural/Urban/Both.
- Type of healthcare (*): Public/Private/Both.
- Professional title (*): Paediatrician/Family physician /Nurse/Clinic Assistant/Midwife/Other.
- If you have yet to finish your education, note what you are doing at present: Medicine student/Nursing student/MIR-family and community medicine resident/MIR-paediatrics resident/midwifery resident /other.
- Type of care setting (*): Primary Care/Hospital/Both.
- Are you acquainted with the child-friendly HCC initiative? (*): Yes/No/Don't know.
- Does your HCC have a written document about BF? (*): it is not necessary that this document was produced in your centre, but it is that it is known by and available to all the professionals whose practise is associated to BF, and that it is the standard of care reference. Yes/No/Don't know.
- Does your healthcare district have a Breastfeeding Committee? (*); that is, one involving the participation of the management and all the PC professionals whose work is associated to BF: Yes/No/Don't know
- Have you been trained in the topic of BF? (*): Yes/No.
- In the past three years, has your HCC organised any training activity in the topic of BF? (*); the training would be directed to all professionals in the centre whose work was associated to BF: Yes/No/Don't know/Yes, but it was not open to any professional in the HCC whose work was associated to BF.
- Do you know of any BF support group operating in the close environment of your HCC? (*); that is, one that is accessible and within reasonable distance of the centre: Yes/No/Don't know/Yes, and the group is at my own HCC.
- For what time after birth do you schedule the first visit with the newborn in your centre? (*): < 7 days /8 to 15 days/16-30 days/Other/Don't know
- Do you generally recommend co-sleeping? (*): Whenever it is indicated/No/Yes/Don't know.
- At which age do you recommend introducing complementary foods? Under normal circumstances (*): at 6 months/4-6 months/Other.
- Who does the 4-month check-up in your HCC? (*): Paediatrician/Nurse/Family physician/Other/Don't know/ Family physician or Paediatrician and Nurse.
- Who does the 6-month check-up in your HCC? (*): Paediatrician/Nurse/Family physician/Other/Don't know/ Family physician or Paediatrician and Nurse.
- Do you recommend "kangaroo mother" care or skin-to-skin contact when indicated? (*): Yes/No/Don't know
- Do you recommend non-pharmacological pain relief when indicated? (*): Yes/No/Don't know.
- In which situations would you recommend non-pharmacological measures? (*); you can choose several: Excessive crying/Baby colic/Vein puncture/Heel puncture/Vaccine or shot/Skin suture/Ear piercing/Other/None/Don't know.
- Which kind of non-pharmacological measures would you recommend when indicated? (*): Skin-to-skin contact/ Kangaroo mother care methods/Sucrose/Breastfeeding/Caresses/Swaddling/Music/Other/None/Don't know.
- If necessary, do you perform an observation of a feeding in the office in case it is indicated? (*): Yes/No/Don't know.
- Which growth charts do you normally use? (*); you can choose more than one: Fundación Orbegozo/Fundación Andreas Prader/WHO/Other Spanish charts/Other foreign charts /Don't know/None.
- Do you recommend expressing and storing breast milk if it is indicated? (*): Yes/No/Don't know how/Yes, but I need to learn more about it.
- Can one see advertisements for children's formula on walls, hallways, waiting rooms and offices? (*): Yes/No/ Don't know.
- In the past three years, have you received any funding for training, congresses, etc. from manufacturers of children's formula? This is not a required question, but we are very interested in your feedback: Yes/No/Don't know/No answer
- Please, write down any comments you wish on any issue related to BF.

PC: primary care; HCC: healthcare centre; BF: breastfeeding; WHO: World Health Organization..
 (*)Required answer.